

# KANGASVUOREN SAIRAALAN VASTAANOTTO-OSASTON TOIMINNAN ARVIOINTIA

Eerik Niemelä

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) NIEMELÄ, Eerik	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 25.04.2010
	Sivumäärä 38 + 1	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi KANGASVUOREN SAIRAALAN VASTAANOTTO-OSASTON TOIMINNAN ARVIOINTIA YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN NÄKÖKULMASTA		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) JAKOBSSON, Maarit		
Toimeksiantaja(t) Kangasvuoren sairaala		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista tietoa Kangasvuoren psykiatrisen sairaalan vastaanotto-osaston toiminnan käynnistymisestä ja toimivuudesta läheisten yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Tutkimuksella haluttiin selvittää miten vastaanotto-osaston läheisten yhteistyökumppaneiden työntekijät kokivat osaston toiminnan käynnistymisen ja toimivuuden yhteistyöhön liittyvissä asioissa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi vastaanotto-osaston toimintaa arvioitaessa ja kehittäessä. Kyseessä on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla sairaalan muiden osastojen ja avohoidon työryhmien työntekijöiltä marraskuussa 2009, kun vastaanotto-osasto oli ollut toiminnassa noin kuukauden ajan. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan vastaanotto-osaston toimivuus muodostuu hoidon piirteistä, työn luonteesta sekä työntekijöistä. Muiden osastojen ja avohoidon työryhmien työntekijät arvioivat vastaanotto-osaston toiminnan käynnistyneen kokonaisuudessaan hyvin, mutta puutteitakin esiintyi. Tiedonkulku koettiin osastojen kesken vaihtelevana ja puutokset tiedonkulussa vaikuttivat huonontavasti potilaiden hoidon suunnitelmallisuuteen ja jatkuvuuteen. Avohoidon työryhmien mukaan tiedonkulku oli parantunut vastaanotto-osaston käynnistymisen myötä. Osastojen väliset potilassiirrot olivat toteutuneet pääpiirteittäin ajankohtaisesti, mutta yksittäisiä potilaita oli jouduttu siirtämään takaisin vastaanotto-osastolle voimien huononemisen vuoksi. Vastaanotto-osaston ja muiden osastojen yhteisistä toimintatavoista oli työntekijöillä epäselvyyksiä. Yhteiset sopimukset eivät aina toteutuneet sovitusti. Vastaanotto-osaston käynnistymisen myötä muiden osastojen ilmapiiri oli muuttunut rauhallisemmaksi. Muilla osastoilla koettiin olevan enemmän hoidollista rauhaa ja jotkin työn osa-alueet olivat helpottuneet. Osa potilaista ja yhteistyökumppaneista oli kokenut vastaanotto-osaston ilmapiirin levottomana. Avohoidon työryhmien kaikki resurssit olivat käytössä ja potilasmäärät riittäviä. Jatkotutkimuksena olisi aiheellista selvittää vastaanotto-osaston toiminnan sujuvuutta osaston omien työntekijöiden kokemusten perusteella sekä asiakasnäkökulmasta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vastaanotto-osasto, psykiatria, yhteistyö, työntekijöiden kokemukset		
Muut tiedot		



Author(s) NIEMELÄ, Eerik	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 25.04.2010
	Pages 38 +1	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title CLOSE AFFILIATES EVALUATION OF THE OPERATION OF A PSYCHIATRIC ADMISSIONS WARD		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) JAKOBSSON, Maarit		
Assigned by Kangasvuori Hospital		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to collect topical data about the startup and functionality of the admissions ward in Kangasvuori psychiatric hospital from the ward's close affiliates' point of view. The point of this study was to examine how the employees of the close affiliates experienced the admissions ward's functionality in issues regarding collaboration. The aim of this study was to produce information that could be used in evaluating and developing the ward's operations. The data for this qualitative study was collected with group interviews of the employees of the hospital's other wards and outpatient care teams in November 2009, when the admissions ward had been operational for one month. The data were analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>Based on the results of the analysis, the functionality of the admissions ward consisted of the features of care, the nature of the work and of the employees. The employees of the other wards and outpatient care teams evaluated that the operation of the admissions ward had started well in general, but that also deficiencies could be found. The flow of information between the wards was experienced as varying and deficiencies in the flow of information impaired the planning and continuity of the patients' care. According to the outpatient care teams, the flow of information had improved after the establishment of the admissions ward. Patient transfers between the hospital wards had in general been conducted at the right time, but some single patients had been transferred back to the admissions ward because of deterioration in their condition. There was also some confusion related to the mutually agreed procedures between the admissions ward and other wards. Mutual agreements were not always followed as they were meant to. Along with the startup of the admissions ward, the atmosphere of the other wards had become more peaceful. The other wards were experienced to have more tranquility in care, and some aspects of the work had become easier. Some of the patients and affiliates had experienced the atmosphere of the admissions ward as restless. All the resources of the outpatient care teams were in use and the number of patients was sufficient. In view of a follow-up study it would be relevant to examine the functionality of the admissions ward from the point of view of the ward's own employees and also from that of the patients.</p>		
Keywords admittance ward, psychiatry, co-operation, experiences of employees		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA .....	2
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	3
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	4
3.1 ORGANISAATIOMUUTOS .....	4
3.2 PSYKIATRISEN HOIDON MUUTOS .....	5
3.3 PSYKIATRISEN HOIDON SUOSITUKSET .....	6
3.4 PSYKIATRISEN HOIDON LAATU .....	6
3.5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ .....	8
3.6 TIEDONKULKU .....	10
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	13
5.1 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	13
5.2 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ .....	13
5.4 AINEISTON ANALYYSI .....	16
5.5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	17
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
6.1 HOIDON PIIRTEET .....	20
6.2 TYÖN LUONNE .....	25
6.3 TYÖNTEKIJÄT .....	28
7 POHDINTA .....	32
7.1 TULOSTEN TARKASTELUA .....	32
7.2 TUTKIMUKSEN EETTINEN POHDINTA .....	35
LIITTEET .....	39
LIITE 1. HAASTATTELURUNKO: VASTAANOTTO-OSASTON TOIMINNAN ARVIOINTIA LÄHEISTEN YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN NÄKÖKULMASTA .....	39

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Suomessa alkoi 1980-luvun alussa voimakas psykiatristen palvelujen rakennemuutos. Selvimmin tämä muutos näkyi psykiatristen sairaansijojen määrässä, jotka vähentyivät noin 20 000 sairaansijasta nykyiseen, hieman alle 5 000 sairaansijaan. Vuosittain hoidettujen potilaiden kokonaismäärä on pysynyt lähes ennallaan, mutta hoitopäivät psykiatrian erikoisalan sairaaloissa ovat vähentyneet huomattavasti. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoajat ovat merkittävästi lyhentyneet. (Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma 2007; STM 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2001 Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen, joka on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa 2000 – 2003 (TATO). Laatusuosituksessa kuvataan mielenterveysongelmien kehittymistä prosessina, jonka mukaan mielenterveystyön resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen sekä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen, tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Kunnille suositettiin mielenterveystyön kokonaisohjelman laatimista. (STM 2001:9)

Jyväskylän mielenterveystyön suunnitelman (2004) mukaan Jyväskylä käyttää sekä maakuntaan, että koko maahan verrattuna enemmän psykiatrista sairaalaa asukasmäärään nähden. Suunnitelmassa aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittämistavoitteena esitettiin nopean ja riittävän hoidon ja kuntoutuksen tarjoaminen avopalveluina tarvitsijoiden lähellä. Suunnitelman mukaan pitkäaikaisen mielenterveystyön keskeisin riskitekijä on huonosti ja riittämättömästi hoidettu akuutti tilanne.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri julkaisi vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelman eli Keski-Suomen aikuispsykiatrian tavoitemallin 2010. Kokonaissuunnitelmaraportissa kuvataan Keski-Suomen psykiatrisen hoidon nykytila vuoden 2005 tilanteen mukaan, Keski-Suomen aikuispsykiatrisen hoidon tavoitemalli 2010 ja psykiatrisen hoidon ja mielenterveyspalveluiden kehittämisohjelma vuosille 2007 – 2010 tavoitemallin saa-

vuttamiseksi. Kokonaissuunnitelma on valmisteltu yhteistyössä alueen kuntien, terveyskeskusten, psykiatrian avohoitoyksiköiden ja psykiatristen sairaaloiden kesken.

Kangasvuoren sairaalassa käynnistyi lokakuussa 2009 uuden vastaanotto-osaston (osasto 37) toiminta. Vastaanotto-osastolle on tarkoitus keskittää lyhyet arviointi- ja tutkimusjaksot sekä hyvin lyhyet hoitojaksot (0-5 vuorokautta). Pidempää sairaalahoidoa tarvitsevat potilaat siirtyvät joko heti hoidon arvion tai tutkimusjakson jälkeen muille osastoille. Vastaanotto-osaston toimintaperiaate tukee ja edesauttaa mielen-terveyspalveluiden järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja, jota suositetaan sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa Mieli 2009- työryhmän loppuraportissa (STM 2009:3).

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista tietoa Kangasvuoren psykiatrisen sairaalan vastaanotto-osaston toiminnan käynnistymisestä ja toimivuudesta läheisten yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Tutkimuksella haluttiin selvittää miten vastaanotto-osaston läheisten yhteistyökumppaneiden työntekijät kokivat osaston toiminnan käynnistymisen ja toimivuuden yhteistyöhön liittyvissä asioissa. Tutkimus on hyvin ajankohtainen ja tutkimusaineisto kerättiin kuukauden kuluttua osaston toiminnan alkamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi osaston toimintaa arvioitaessa ja kehittäessä.

Vastaanotto-osasto on uusi sairaalahoidon muoto Keski-Suomessa, eikä sen toimintaa yhteistyökumppaneiden näkökulmasta ole aikaisemmin tutkittu. Idean tutkimuksen aiheelle antoi vastaanotto-osaston osastonhoitaja Tuula Antinaho. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Kangasvuoren sairaala. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön ohjaajana toimi lehtori Maarit Jakobsson.

## 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kangasvuoren sairaalan osasto 37 muuttui vastaanotto-osastoksi lokakuussa 2009. Tätä ennen osasto 37 toimi ensi kertaa psykoosiin sairastuneiden psykiatrisena suljettuna osastona. Seuraavaksi kuvataan organisaatiomuutosta sekä psykiatrisen hoidon ja laitospalveluiden kehitysmuutosta, jotta voidaan paremmin ymmärtää vastaanotto-osaston kaltaisen palvelun perustamisen lähtökohdat.

### 3.1 ORGANISAATIOMUUTOS

Ruuskan (2006) mukaan projektin perustamisen taustalla on halu muuttaa jo käytössä olevaa järjestelmää tai työmenetelmää. Muutostarve tulee organisaatioiden ja työyhteisöjen kasvavista ympäristöpaineista ja tehokkuusvaatimuksista, jotka vaativat uusia ja parempia ratkaisuja ja toimintamalleja. Projektilla on aina selkeä tavoite tai joukko tavoitteita ja projekti päättyy kun asetetut tavoitteet on saavutettu. Projektityypistä riippumatta se sisältää samat perustyövaiheet, jotka on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1 Projektin perustyövaiheet

Projektin päättymisen jälkeen voidaan arvioida sen onnistumista. Jokaisella tilla on sisällöllisiä ja laadullisia tavoitteita, toteutuksellisia tavoitteita, taloudellisia tavoitteita ja ajallisia tavoitteita.

### **3.2 PSYKIATRISEN HOIDON MUUTOS**

Psykiatrisen hoidon luonne ja laitospalvelut ovat muuttuneet Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana radikaalisti. 1970 – luvun lopulla mielisairaalapaikkojen määrä maassa oli maailmanennätystasoa; 4,2 sairaansijaa tuhatta asukasta kohden. Vuonna 1979 silloinen Mielisairaalain Liitto teki lääkintöhallitukselle aloitteen, jossa se viittasi skitsofrenian psykiatrisille sairaaloille aiheuttamaan kuormitukseen. Aloitteessa toivottiin ohjelmaa, joka vähentäisi hoidon sairaalakeskeisyyttä ja toisi sairautta koskevan tietämyksen paremmin koko psykiatrisen hoidon kentälle. Lääkintöhallituksen asettama asiantuntijaryhmä julkaisi 1981 kehittämisohjelman, jonka selkeänä tavoitteena oli vähentää sekä uusien, ensi kertaa yhtäjaksoisesti yli vuoden sairaalassa olleiden, että vanhojen, sairaalassa vähintään kaksi vuotta yhtäjaksoisesti olleiden skitsofreniaa sairastavien pitkäaikaispotilaiden määrä puoleen seuraavan kymmenen vuoden aikana. Samalla avohoitoa ja sitä tukevia toimintoja tuli kehittää sekä määrällisesti että laadullisesti tukemaan tavoitteiden saavuttamista. Julkaisussa tuli esiin myös skitsofreniaan kuuluvien sairaudenkuvien laaja-alaisuus sekä perhe- ja muun elinympäristön merkitys potilaiden selviytymiselle. Kehittämisohjelman mukaisesti toteutettiin Suomessa vuosina 1981 – 1987 valtakunnallinen skitsofreniaprojekti. Projekti toteutettiin läheisessä vuorovaikutuksessa psykiatrisen kentän kanssa työryhmissä. Projektille asetetut tavoitteet saavutettiin lähestulkoon jo ennen kymmenen vuoden tavoiteajan umpeutumista. (Skitsofreniaprojektin loppuraportti 1988)

1990 – luvun lama ja terveydenhuollon organisaatiomuutokset vaikuttivat kielteisesti projektista alkaneeseen kehitysprosessiin. Avohoidon henkilöstön määrällinen kasvu pysähtyi ja mielenterveystyön voimavarat loppuivat. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestelmän muutos ei tapahtunut enää hallittuna kokonaisuutena, vaan se toteutettiin säästökohteita etsittäessä vain osittaisena ja selvästi suunniteltua nopeammin. (Korkeila 1998, 11)



### 3.3 PSYKIATRISEN HOIDON SUOSITUKSET

Vuonna 2008 julkaistun Skitsofrenian käypä hoito – suosituksen mukaan alueelliset hoitopalvelut tulee järjestää siten, että eriasteisesti häiriintyneet potilaat saavat joustavasti ja integroidusti tarpeitaan vastaavan hoidon ja kuntoutuksen. Skitsofrenian hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoidossa. Psykiatrinen akuuttiosasto on tarpeen, kun potilas on itsetuhoinen tai väkivaltainen, potilaan käyttäytymistä ohjaavat voimakkaasti aistiharhat tai harhaluulot, tai kun potilaan tutkiminen ja hoito eivät onnistu avohoidon resurssein. Sairauden akuutissa vaiheessa on tavoitteena psykoosin lievittäminen lääkityksen, hoidollisen vuorovaikutuksen ja turvallisen hoitoympäristön keinoin. (Skitsofrenian Käypä hoito -suositus)

Koska pitkä sairaalahoito voi hidastaa toimintakyvyn palaamista, sairaalahoitajaksot pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä. Hoito kuitenkin tulee mitoittaa potilaan toipumisen mukaan eikä sairaalahoidon lyhyys saa olla itsetarkoitus. Sairaalahoitajaksot on syytä organisoida siten, että potilaan tutkiminen ja hoito voidaan toteuttaa tehokkaasti tarpeettoman pitkäaikaista sairaalaseurantaa välttämällä. Potilaan hoidon jatkuvuus avohoidossa sairaalasta kotiuttamisen jälkeen on varmistettava jo sairaalassaolon aikana. (Skitsofrenian Käypä hoito -suositus)

Kangasvuoren sairaalan vastaanotto-osaston toiminnan on tarkoitus toimia nykyisten hoitosuosituksen mukaisesti. Kaikki sairaalaan lähetetyt potilaat tulevat ensin vastaanotto-osastolle, jossa arvioidaan jokaisen yksilöllinen hoidon tarve. Hoito alkaa arvioinnin perusteella suunnitellusti joko vastaanotto-osastolla, sairaalan muilla osastoilla tai avohoidossa. Hoidon alkaessa tai jatkuessa avohoidossa käytetään yksilöllisen tarpeen mukaan sairaalan avohoidon työryhmien palveluja muun avohoidon tukena. Jos hoidon tarvetta ei arvioinnin perusteella ole, potilas kotiutuu.

### 3.4 PSYKIATRISEN HOIDON LAATU

Laadun määrittely perustuu jonkin tuotteen, palvelun tai prosessin ominaisuuksien ja käyttötarkoituksen yhteensopivuuteen sekä kykyyn täyttää siihen kohdistuvat odo-

tukset ja vaatimukset. Psykiatriassa hoidon laadulla tarkoitetaan hoidon sisältöä, jonka avulla saavutetaan myönteinen muutos henkilön mielen häiriötilassa. Potilaan ongelman ymmärtäminen, riittävän hyvä hoito hänen sitä tarvitessa ja auttaminen parempaan olotilaan kuuluu olennaisesti psykiatrisen hoidon laatuun. (Virtanen & Jääskeläinen 1997.)

Laadun tutkiminen ja mittaaminen psykiatriassa on vaikeampaa kuin somaattisilla lääketieteen aloilla, sillä työn sisältöä, tuloksia ja laatua on vaikea kuvata määrällisillä eli kvantitatiivisilla mittareilla. Psykiatrisen hoidon laatua tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta. Rakenneanalyysissä selvitetään esimerkiksi väestötutkimuksilla, milloisissa olosuhteissa hoito toteutuu ja kuinka suuri osa väestöstä käyttää psykiatrisia palveluja. Hoidon laatua kuvaa esimerkiksi vastuunjako psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja muiden terveydenhuollon osa-alueiden välillä. (Virtanen & Jääskeläinen 1997.)

Toisena tapana on prosessianalyysi, joka tutkii laatua potilaan hoidossa tapahtuneen toiminnan arvioinnin kautta. Tutkimuksen kohteena on hoidon tavoiteasettelu, potilas-lääkärisuhde ja yhteydet potilaan sosiaaliseen verkostoon. Prosessianalyysissä arvioidaan esimerkiksi miten diagnoosit tai hoidon tavoitteet on asetettu ja kiinnitetään myös huomiota hoito- tai kuntoutussuunnitelmiin sekä mahdollisiin hoidollisiin pakkotoimenpiteisiin. (Virtanen & Jääskeläinen 1997.)

Kolmantena tapana laatua voidaan tarkastella tuloksellisuuden arvioinnin kautta, jota useimmat tutkijat pitävät tärkeimpänä laadun mittarina. Tuloksellisuuden arviointi on hoidon vaikutuksen tutkimista, jolla voidaan selvittää onko hoitoa riittävästi, onko se tarkoituksenmukaista ja tehokasta ja miten hoito vaikuttaa potilaaseen. Varsinkin tässä menetelmässä potilaan oma arvio nousee tärkeäksi laadun mittariksi, sillä ihmisen selviytymistä psyykkisten oireiden kanssa kuvaa parhaiten hänen oma kokemus elämänhallintaan liittyvissä asioissa. (Virtanen & Jääskeläinen 1997.)

Tutkimusta psykiatrisesta hoidosta laadun näkökulmasta on tehty hyvin vähän Suomessa. Syrjäpalo (2006) kuvaa psykiatrisessa sairaalassa tehdyssä hoitotieteellisessä tutkimuksessaan potilaiden hoidossaan arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon ny-

kytilaa. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat tärkeimpinä arvoina hoidossaan misarvon kunnioittamisen, inhimillisen kohtelun, luotettavuuden ja hoitoympäristön turvallisuuden. Hoitomuodoista arvostettavina potilaat kokivat lääkehoidon, kriisiavun, omahoitajuuden ja perushoidon. Negatiivisina asioina potilaat kokivat pakottamisen hoitoon, alistetuksi tulemisen kokemuksen, ympäristöstä johtuvat pelot ja yksityisen tilan puutteen. Noin kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista potilaista koki oikeuksiensa toteutuvan hyvin. (Syrjäpalo 2006, 5.)

Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa tuli ilmi myös ristiriitaisuutta hoitamisen ihanteiden ja käytännön todellisuuden välillä. Eettisiä ristiriitoja ja arvokonflikteja psykiatrisessa hoidossa aiheuttivat väärä vallankäyttö, työmotivaation epätasaisuus, potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät seikat sekä työ- ja hoitoympäristön rakenteiden ongelmat. Myös psykiatrisen hoidon ja toimintaympäristön kokeman yhteiskunnallisten sekä rakenteellisten muutosten todettiin vaikuttavan negatiivisesti psykiatrisen hoidon nykytilaan. Edellä mainituista asioista huolimatta hoidon todettiin olevan pääosin hyvää, turvallista, inhimillistä ja oikeudenmukaista. Hoitajat sekä potilaat kuvasivat psykiatrisen hoidon nykytilaa melko hyväksi. (Syrjäpalo 2006, 104.)

### **3.5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ**

Tämä tutkimus tehtiin vastaanotto-osaston läheisten yhteistyökumppaneiden näkökulmasta, joiden henkilökunnan kanssa osaston henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä päivittäin. Vastaanotto-osaston toiminnassa yhteistyön merkitys läheisten yhteistyökumppaneiden kanssa korostuu potilaiden nopean vaihtuvuuden vuoksi. Potilaiden hoidon laadun ja jatkuvuuden takaamiseksi yhteistyön on toimittava tehokkaasti. Seuraavaksi tarkastellaan moniammatillisen yhteistyön käsitettä ja merkitystä potilaan hoidossa.

Moniammatillinen yhteistyö määritellään usein työskentelyksi yhteisen päämäärän tavoittamiseksi. Eri ammattiryhmät yhdistävät ja jakavat tietoa, taitoa, tehtäviä ja toimivaltaa asiakas- ja työlähtöisesti luottamuksellisessa suhteessa. (D'Amour ym. 2005; Isoherranen 2005.)

Moniammatillisen yhteistyön eli eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyön painoarvo on jatkuvasti kasvanut terveydenhuollon organisaatioissa sekä ammattihenkilöstön koulutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaideologiaa kirjaavissa teksteissä sekä moniammatillista yhteistyötä käsittelevissä tutkimuksissa moniammatillisen työskentelytavan keskeisyys näkyy selkeästi. Moniammatillisen yhteistyön katsotaan tuovan lisäarvoa organisaation toiminnan rationaalisuuteen, päätöksentekoon ja tiedonkulkuun sekä takaavan niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta paremman hoito- ja päätöksentekotyön. Huolimatta moniammatillisuuden käsitteen suuresta esiintyvyydestä terveydenhuoltoon liittyvissä keskusteluissa ammattikuntien välisen yhteistyön toimivuudesta käytännössä tiedetään suhteellisen vähän. Tutkimukset moniammatillisen työotteen tehokkuudesta, mahdollisuuksista ja esteistä on vähäisiä ja seikkaperäisiä. (Nikander 2003, 279.)

Hallilan (2005) mukaan yhteistyö on yksi työyhteisön laatutekijöistä henkilökunnan ammattitaidon, vuorovaikutustaitojen ja tiedonkulun ohella. Potilaan hoidon suunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja arvioinnin kannalta jokainen edellä mainituista tekijöistä on tärkeä. Hoitotyötä tehdään muiden terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien kanssa yhteistoiminnassa, jonka vuoksi laadukas tiedonkulku ja hyvä yhteistyö on merkittävää potilaan hoidon kannalta.

Hautala – Jylhän, Nikkosen ja Jylhän (2005) mukaan hoidon joustava räätälöinti edellyttää hoitohenkilökunnalta kykyä toimia sekä organisaation sisä-, että ulkopuolella. Heidän tekemän tutkimuksen tulokset osoittavat, että potilaan kiinnipysyminen hyvässä yhteistyösuhteessa sekä aktiivinen ja joustava yhteistyö sairaalaosaston ja avohoidon henkilökunnan välillä parantaa hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuutta parantaa myös sairaalahoidon ja avohoitopalvelujen tehokas koordinointi. Hoitosuunnitelman laatiminen, sen toteuttaminen sairaalassa ja varsinkin potilaan siirtyminen avohoitoon tulisi toteuttaa läheisessä yhteistyössä avohoidon palvelujen ja potilaan perheen kanssa. Yhteistyö toimii monin tavoin sekä sairaalahoidojakson aikana, että sen jälkeen. (Hautala – Jylhä ym. 2005.)

### 3.6 TIEDONKULKU

Ajan tasalla oleva potilastieto on välttämätöntä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Potilastietojen kirjaaminen auttaa kaikkia potilaan hoidossa mukana olevia palauttamaan mieleen potilaan aiemmat hoitotaksot. Kirjaaminen on myös tärkeää sillä potilas saattaa eri hoitohenkilökuntaa tavatessaan kertoa ristiriitaista tietoa eri työntekijöille tai jättää jotain hoidon kannalta tärkeää kertomatta. (Hautala ym. 2005, 45-46)

#### **Kirjaaminen**

Hoitotyön kirjaaminen tarkoittaa asiakkaan hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaamista hoitotaksot aikana. Kirjaamisen tarkoituksena on turvata hoitoa koskevan tiedon välitys ja hoidon jatkuvuus, lisätä asiakasturvallisuutta ja parantaa hoidon tavoitteellisuutta. Kirjaaminen on myös tärkeä osa hoitotyön laadunvarmistusta sekä kehittämistä ja sen avulla voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta. (Iivanainen ym. 1995, 53.)

Potilasasiakirjat ovat asiakirjoja tai teknisiä tallenteita jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja, joita käytetään potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. (Hallila 2005, 16.)

Hallilan (2005) mukaan hoitotyö ja sen kirjaamisen tulisi perustua näyttöön. Näyttöön perustuva hoitotyö määrittää ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat asiakirjoistaan luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehdoista. Laadukkaan kirjaamisen kautta hoitotyöstä karsiutuu tehottomat tai vailla tieteellistä varmuutta olevat auttamiskeinot ja epätarkasta, muistivaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta päästään eroon. (Hallila 2005.)

Kritiikkiä tiedonkulun laatuun esittää Vähäaho (2001), jonka mukaan tieto ei terveydenhuollossa kulje niin hyvin kuin voisi olettaa. Erikoissairaanhoidosta ei lähde tarvittavaa tietoa potilaan sairaalakäynnistä terveyskeskuksiin tai lähettävälle lääkärille.

Myös hoitopalautteet kulkevat puutteellisesti erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Vähäaho (2001) esittää tekemässään tutkimuksessa tiedonkulun puutetta sillä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei ole nähty tarpeelliseksi tilata tietoa. Tutkimuksesta voidaan päätellä samankaltaista tiedonkulun puutetta tapahtuvan myös sairaaloiden sisäisten osastojen välillä. (Vähäaho 2001.)

## 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kangasvuoren sairaalan vastaanotto-osaston toimivuutta läheisten yhteistyökumppaneiden näkökulmasta ensimmäisen toimintakuukauden seurannan perusteella. Vastaanotto-osasto on uusi sairaalahoidon muoto Keski-Suomessa eikä sen toimintaa ole aiemmin tutkittu. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi vastaanotto-osaston toimintaa arvioitaessa ja kehittäessä.

Tutkimuksella haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka vastaanotto-osaston toiminta on alkanut yhteistyökumppaneiden näkökulmasta, mitä hyvää/kehitettävää toiminnassa on?
2. Onko tiedonkulku yhteistyökumppaneiden kanssa ollut riittävää ja tehokasta?
3. Ovatko osastojen väliset potilassiirrot sujuvia ja toteutuvatko siirrot ajankohtaisesti?
4. Käytetäänkö avohoidon työryhmien palveluja riittävästi ja tehokkaasti?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **5.1 TUTKIMUSMENETELMÄT**

Tällä tutkimuksella pyrittiin selvittämään vastaanotto-osaston toimivuutta sen kanssa yhteistyössä toimivien sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden näkökulmien ja kokemusten perusteella. Tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen, joka mahdollistaa tutkittavan ilmiön syvällisen ymmärtämisen ja antaa mahdollisuuden ilmiön syvälliseen ja rikkaaseen kuvaamiseen ja selittämiseen. (Kananen 2008, 24) Kvalitatiivista tutkimusta voidaan lähteä tekemään ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä, joka on tarpeen tehtäessä tämänkaltaista tutkimusta jonka kohde on ilmiönä uusi. (Eskola & Suoranta 1998, 19.)

Tutkimukseen osallistui harkinnanvaraisella otannalla vastaanotto-osaston kuusi läheistä yhteistyökumppania. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla yhteistyökumppaneiden työntekijöiltä. Aineistonkeruuseen käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Menetelmän valintaan vaikutti haastateltavien määrä, yhteistyökumppaneiden toimintatapojen erilaisuus sekä tutkimuskohteen tuntemattomuus. Puolistrukturoidun teemahaastattelun voitiin olettaa tuottavan vastauksia haluttuihin kysymyksiin, mutta syvällisemmin ja monitahoisemmin kuin kirjallisen vastauslomakkeen. Menetelmän valintaan vaikutti myös se, että kaikilta haastateltavilta yhteistyökumppaneilta ei kysytty kaikkia samoja kysymyksiä.

### **5.2 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kangasvuoren sairaalan vastaanotto-osaston läheisten yhteistyökumppaneiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Ammattihenkilöstöön sisältyi osastonhoitajat, lääkärit, sairaan- ja mielenterveyshoitajat, psykologit ja sosiaalityöntekijät. Yhteistyökumppanit valittiin harkinnanvaraisesti tutkimuksen toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuneet vastaanotto-osaston läheiset yhteistyökumppanit ovat Kangasvuoren sairaalan osas-



tot 38, 39 ja 40 sekä avohoidosta Psykiatrinen päivystystiimi (PSYPÄ), Sitouttavan kotikuntoutuksen työryhmä (SITKU) ja Tehostettu kotihoitoryhmä (TEHKO).

### **Kangasvuoren sairaalan osasto 38**

Osasto 38 on vastaanotto-osaston ohella Kangasvuoren sairaalan toinen psykiatrinen suljettu osasto. Osastolla on 20 vuodepaikkaa. Osastolla hoidetaan psykoosisairautteen, kuten skitsofreniaan, päihdepsykoosiin ja maniaan, sairastuneita aikuisia potilaita. Osasto 38 on erikoistunut potilaiden hoitoon, joilla psykoosisairaus on uusiutunut. Osastohoidon periaatteina ovat perhekeskeisyys, omahoitaja- ja lähityöryhmätyöskentely sekä yhteistyö potilaiden läheisten ja muiden viranomaisten kanssa.

### **Kangasvuoren sairaalan osasto 39**

Osasto 39 on psykiatrinen avo-osasto, jossa on 19 vuodepaikkaa. Osastolla 39 hoidetaan aikuisia, pääsääntöisesti erilaisista vakavista mielialahäiriöistä kärsiviä potilaita sekä erilaisissa perhe- ja elämäntilannekriiseissä olevia tai itsemurhavaarassa olevia potilaita. Osastohoidon periaatteina ovat perhekeskeisyys, ryhmätoiminnot, omahoitaja- ja lähityöryhmätyöskentely sekä yhteisöllisyys.

### **Kangasvuoren sairaalan osasto 40**

Osasto 40 on Kangasvuoren sairaalan toinen psykiatrinen avo-osasto. Osastolla on 17 vuodepaikkaa. Osastolla hoidetaan aikuisia, vakavista psykiatristen sairauksien oireista kärsiviä potilaita. Osastohoidon periaatteina ovat perhekeskeisyys, potilasohjaus, yhteisöllisyys, kuntouttava ote, yhteistyö ja työryhmätyöskentely.

### **Psykiatrinen päivystystiimi (PSYPÄ)**

Psykiatrinen päivystystiimi koostuu sairaanhoitajista ja lääkäristä. Sen toimipiste on Keski-Suomen Keskussairaalassa ja se vastaa aikuisväestön akuutin psykiatrisen hoidon tarpeeseen ja arviointiin avohoidossa. Psypän toimintaan kuuluu psyykkisten kriisitilanteiden selvittely, lyhytaikainen ja tiivis hoito kotona sekä tarvittaessa psykiatrisen hoidon jatkuvuuden varmentaminen. Toiminnan periaatteita ovat hoidon tarpeen arviointi ja hoidon nopea käynnistys, hoitomyönteisyyttä ja turvallisuuden tunnetta luova hoitosuhde, kriisihoito sekä tuki- ja turvaverkoston rakentaminen.

### **Sitouttavan kotikuntoutuksen työryhmä (SITKU)**

Sitouttavan kotikuntoutuksen työryhmä toimii sairaalan ja avohoidon välimaastossa. Se tarjoaa tukea kotiin psykiatrisille potilaille, joille muut palvelut eivät ole riittäviä. Kotikuntoutuksen tavoitteet ja toimintatavat ovat turvata hoidon jatkuvuus, suunnitella ja toteuttaa tarpeenmukaista hoitoa ja kuntoutusta yhteistyössä kuntoutujan ja hänen läheis- ja auttajaverkoston kanssa, vähentää sairaalahoitopäiviä sekä kohentaa kuntoutujan elämänlaatua ja tukea häntä selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omassa elinympäristössään.

### **Tehostettu kotihoito (TEHKO)**

Tehostettu kotihoito toimii intensiivisenä avohoidon palveluna suuntautuen potilaiden koteihin. Toiminnan tavoitteena on potilaiden ja perheiden auttaminen akuutin psykoosin oireiden hallinnassa, sairaalahoitojen lyheneminen tarkoituksenmukaisella tavalla kotiin suunnatun joustavan ja tiiviin tuen turvin sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Tehostetun kotihoidon toimintatapojen mukaisesti hoito suunnitellaan ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä lähettävän tahon, tulevan hoitopaikan ja muun tarvittavan verkoston kanssa. Potilasta ja hänen lähiverkostoaan tavataan työpareittain pääasiassa kotona, tarpeen mukaan 1 - 5 kertaa viikossa. Hoitoaika on keskimäärin 2 - 3 kuukautta ja tämän jälkeen hoito siirtyy tarvittaessa psykiatriseen avohoitoon tai perusterveydenhuoltoon.

## **5.3 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA**

Tutkimukseen ja haastatteluihin pyydettiin lupa Kangasvuoren sairaalan ylihoitajalta. Kohderyhmän työntekijöille lähetettiin sähköpostiviestinä pyyntö tutkimukseen osallistumisesta, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Viesti lähetettiin heti vastaanotto-osaston toiminnan aloitettua ja tutkimushaastattelut toteutettiin ensimmäisen toimintakuukauden jälkeen. Työntekijöille lähetettiin vielä toinen sähköpostiviesti viikkoa ennen ennalta sovittuja haastatteluajoja, jossa oli liitteenä puolistrukturoidun teemahaastattelun runko (liite 1) ja pyydettiin työntekijöitä valmistautumaan ryhmähaastatteluihin miettimällä valmiiksi haastattelukysymyksiä. Säh-

köpostiviestissä myös ohjeistettiin työntekijöitä, jotka eivät pystyisi osallistumaan haastatteluihin, toimittamaan omia vastauksiaan kirjallisena haastattelutilanteisiin muiden työntekijöiden kautta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimushaastatteluihin osallistui yhteensä 29 henkilöä, joiden lisäksi kaksi henkilöä oli toimittanut kirjallisia vastauksia haastattelutilanteeseen. Haastatteluihin osallistui henkilöitä kohderyhmän kaikista muista ammattinimikkeistä, muttei yhtään lääkäriä tai psykologia. Haastattelut toteutettiin virka-aikana osastojen ja avohoidon työryhmien toimitiloissa. Haastattelupaikkoina toimivat osastojen raportointihuoneet ja avohoidon työryhmien kansliatilat.

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelut olivat ryhmähaastatteluja, joihin osallistui vähintään kaksi henkilöä. Haastattelut nauhoitettiin ja haastattelun enimmäiskesto aika oli rajattu kolmeen kymmeneen minuuttiin. Ennen haastattelun alkua ja nauhoitusta ryhmien kanssa käytiin yhdessä läpi haastattelun runko ja keskusteltiin tutkimuksesta. Ryhmiä pyydettiin keskustelemaan vapaasti ja vaihtamaan mielipiteitä. Haastattelurunko ohjasi keskustelua, mutta sen ulkopuolisiakin asioita saattoivat haastateltavat tuoda esille.

## 5.4 AINEISTON ANALYYSI

Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Menetelmän tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus, aineistoa pyritään kuvaamaan sanallisesti tiiviissä ja yleisessä muodossa. Laadullinen tutkimus eroaa määrällisestä eli kvantitatiivisesta tutkimuksesta keskittyen syvällisemmin yksittäiseen tapaukseen, suuremman joukon sijaan. Pääasiallisina tutkimuskohteina laadullisessa tutkimuksessa ovat prosessit ja ilmiöt, joiden monimutkaisuuden vuoksi määrällisen tutkimuksen tilastollisilla analyyseillä on lähes mahdotonta saavuttaa luotettavaa tutkimustulosta. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tilastojen sijaan merkityksellisempää ihmisten kokemukset ja ajatukset tutkittavista ilmiöistä. (Kananen 2008, 25)

Laadullisen tutkimuksen aineisto täytyy työstää ensin sellaiseen muotoon, joka mahdollistaa aineiston analyysin. Aineistoa täytyy pelkistää tiiviimmäksi ja selkeämmäksi,

jotta aineiston sisään voidaan nähdä. Haastatteluja luetaan aluksi useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi, jonka jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ja ilmaisut ryhmitellään luokittain ja muodostuneet luokat nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Luokkien välille pyritään löytämään loogisia yhteyksiä muodostaen alakategorioita. Vertaamalla alakategorioita toisiinsa voidaan abstrahointia jatkaa muodostaen yläkategorioita. Lopputuloksena voidaan esittää käsitteellinen, kategorioitu malli tutkimusaiheesta. (Kananen 2008.)

Tutkimusaineiston analyysiprosessi aloitettiin litteroimalla, eli puhtaaksikirjoittamalla yhteistyökumppaneiden työntekijöiden haastattelut tekstimuotoon. Tutkija kuunteli ja luki aineiston useaan kertaan läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Analyysi-yksiköksi valikoitui tutkimustehtävän mukaisesti vastaanotto-osaston toimivuus. Aineistosta etsittiin tutkimustehtävän mukaisia ilmaisuja ja määritteitä, joita pelkistettiin tiiviimmäksi ja selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen muodostettiin alakategorioita asiasisällöltään samankaltaisten ilmaisujen ja määritelmien mukaan, jotka pyrittiin nimeämään sisältöä kuvaavasti.

## 5.5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttäviä arviointikriteerejä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksissä keskeisiä käsitteitä ovat perinteisesti olleet reliabiliteetti ja valideetti, joita käytetään myös laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ottaen huomioon laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. (Mäkelä 1990.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto tulee koota siellä, missä tutkittava ilmiö esiintyy ja aineiston sisällön analyysin luotettavuus on yhteydessä aineiston keruun luotettavuuteen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, eikä tämänkään tutkimuksen tulokset ole yleistettävissä. Tässä tutkimuksessa haastatteluaineiston edustavuuteen vaikuttaa tutkimuksen kohderyhmän otanta harkinnanvaraisesti. Lä-

heisten yhteistyökumppaneiden työntekijöillä oletettiin olevan kiinnostusta kehittää ja arvioida vastaanotto-osaston toimivuutta. Työntekijöillä ajateltiin myös olevan hyvää ammattitaitoa ja kokemusta osastojen väliseen yhteistyöhön liittyvissä asioissa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen oli perusteltua, koska tutkimuksella haluttiin selvittää tiettyjen yhteistyökumppaneiden työntekijöiden kokemuksia. Tutkimukseen osallistui yhteensä 29 henkilöä kuudesta eri joukosta, joka on suuri määrä laadullista tutkimusta ajatellen. Tutkimusaineiston yhdenmukaisuus kuitenkin viittaa siihen, ettei kohderyhmä ollut liian suuri. Ongelmalliseksi aineiston analysoinnin teki kohderyhmissä olevan selkeän jaottelun: osastojen työntekijät – avohoidon työryhmien työntekijät, jonka vuoksi tuloksissa on esitelty näiden kahden ryhmän tulokset toisistaan erillä. Tutkimusaineiston analysointi ja kategoriointi olivatkin tutkimuksen haastavimmat ja eniten aikaa vievät osa-alueet.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimustehtävä oli nimetty selkeästi. Tutkimuksen eteneminen ja tulokset on raportoitu huolellisesti. Tutkimustulosten yhteydessä on myös esitetty alkuperäisiä lainauksia tutkimusaineistosta, joten raportin lukija voi arvioida tekemääni analyysiprosessia. On kuitenkin huomioitavaa, että laadullisen tutkimuksen ollessa kyseessä, tutkimusilmiöstä ja aineistosta on mahdollista löytää useita eri ulottuvuuksia, jonka vuoksi joku toinen asiaa tutkiva voisi päätyä erilaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on keskeinen kriteeri ja tämän suhde tutkittavaan ilmiöön vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen kohdalla tutkija on tietoinen osallisuudestaan ja suhteestaan tutkittavaan ilmiöön. Tutkija on itse töissä vastaanotto-osastolla sairaanhoitajan-sijaisena ja on tehnyt yhteistyötä tutkimuksen kohderyhmien kanssa. Tutkija oli kuitenkin ollut töissä osastolla yhtäjaksoisesti vasta noin kuusi kuukautta ennen tutkimushaastattelujen ajankohtaa ja tunsii haastatteluihin osallistuneista työntekijöistä vain murto-osan. Tutkijan suhdetta kohderyhmän työntekijöihin ei voida kuvata toisistaan riippuvaisena, jonka voitaisiin katsoa vaikuttavan tutkimukseen. Haastattelutilanteissa tutkija painotti haastateltaville olevansa objektiivinen tutkija, eikä tutkijaa tulisi ajatella kollegana. Tutkija myös ko-

etti haastattelutilanteissa johdatella keskustelua mahdollisimman vähän. Tutkijan läheinen suhde tutkittavaan ilmiöön onkin tutkimusprosessissa näyttäytynyt enemmän hyödyllisenä ja ymmärrystä lisäävänä. Esimerkiksi haastattelutilanteissa tutkijan ja haastateltavien oli helpompi ymmärtää toisiaan yhteisen ammattikielen ja – käsityksen pohjalta. Toisaalta voidaan ajatella, että haastateltavat mahdollisesti jättivät jotain sanomatta, tai kuvailivat asiat eri tavalla, koska olettivat tutkijan jo tietävän tai ymmärtävän paremmin asiasta.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustehtävänä oli saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

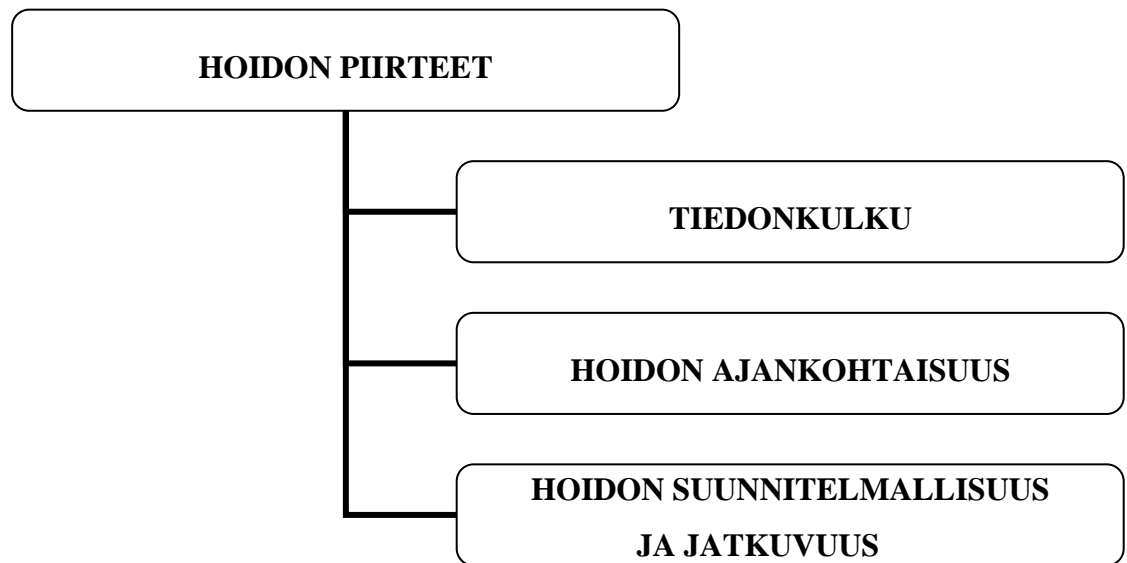
- 1. Kuinka vastaanotto-osaston toiminta on alkanut yhteistyökumppaneiden näkökulmasta, mitä hyvää/kehitettävää toiminnassa on?**
- 2. Onko tiedonkulku yhteistyökumppaneiden kanssa ollut riittävää ja tehokasta?**
- 3. Ovatko osastojen väliset potilassiirrot sujuvia ja toteutuvatko siirrot ajankohtaisesti?**
- 4. Käytetäänkö avohoidon työryhmien palveluja riittävästi ja tehokkaasti?**

Tutkimuksen tuloksia yhdistäväksi kategoriaksi muodostui tutkimustehtävän mukaisesti vastaanotto-osaston toimivuus. Tutkimusaineiston analysoinnin lopputuloksena vastaanotto-osaston toimivuus muodostuu kolmesta yläkategoriasta, joita ovat hoidon piirteet, työn luonne sekä työntekijät.

Tutkimustulokset on jäsennelty aineiston analyysin perusteella muodostuneiden kategorioiden mukaisesti. Osastojen ja avohoidon työryhmien työntekijöiltä saadut tulokset on esitetty toisistaan erillä kategorioiden alla. Jäsentelytapa on tutkijan mielestä loogisempaa ja selkeämmin esiteltävissä, kuin tulosten jäsentely tutkimuskysymysten mukaisesti. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin on kuitenkin vastaukset esitetty tuloksissa.

## 6.1 HOIDON PIIRTEET

Yläkategoria hoidon piirteet muodostuu kolmesta alakategoriasta: tiedonkulku, hoidon ajankohtaisuus sekä hoidon suunnitelmallisuus ja jatkuvuus. Kuviossa on esitelty yläkategoria hyvä hoito ja sen alakategoriat.



**Kuvio 3 Hyvä hoito**

### **Tiedonkulku: osastot**

Tiedonkulku vastaanotto-osaston työntekijöiden kanssa nousi vahvasti esille osastojen työntekijöiden haastatteluissa. Jokaisella osastolla työntekijät toivat esille seuranta-  
takuukauden aikana ilmenneen vaihtelua tiedonkulussa. Välillä tiedonkulku oli ollut hyvää, mutta välillä myös puutteellista. Kokonaisuutena työntekijät kokivat tiedonkulun olevan pääosin hyvää, mutta negatiivisten kokemusten jäävän paremmin mieleen. Tiedonkulun ajankohtaisuuden osastojen työntekijät kokivat vaihtelevana ja potilaskohtaisena. Työntekijöiden mukaan tieto siirtyvistä potilaista oli tullut aina etukäteen, kuitenkin välillä vastaanotto-osastolta saatettiin pyytää tuloarvioon tai lääkärin kierrolle toisen osaston työntekijää hyvinkin lyhyellä, vain noin puolen tunnin, varoitusajalla. Potilaiden osastosiirtoja suunniteltiin vaihtelevasti toisten osasto-

jen kanssa joko useaa päivää ennen tai hyvin äkillisesti vastaanotto-osaston työssä.

*”Kyllä se tieto on sitten riittävän ajoissa tullut, joskus voi olla, että puolen tunnin päästä alkaa tapahtumaan... Usein on sit pelivaraa täällä miettiä, että kuka lähtee ja mitä tehdään.”*

*”Se on varmaan siitä kiinni, et sinne tulee ruuhkaviikonloppu... soittivat et eiks teiltä nyt mistään löytys paikkaa.”*

Kahdella osastolla työntekijöillä oli useampia kokemuksia tilanteista, jossa potilassiirron yhteydessä vastaanotto-osaston työntekijällä ei ollut juuri mitään tietoa saattamastaan potilaasta tai tieto on ollut vajaata. Vastaanotto-osaston saattaja ei ole esimerkiksi tiennyt onko potilas tahdostaan riippumattomassa vai vapaaehtoisessa hoidossa, mitä sairautta potilas sairastaa ja kuinka oireilee tai onko potilaan kanssa tehty hoitosopimusta. Potilaan henkilökohtaisista tavaroista tai rahojen määrästä ei myöskään aina ollut tietoa. Yhden osaston työntekijöiden mukaan useammin kuin kerran oli myös käynyt niin, että mentäessä hakemaan vastaanotto-osastolta siirtävää potilasta, potilas ei ollut itse tietoinen siirrosta.

*”On ollut saattamassa joku joka ei oo tiennyt oikeastaan paljon mitään.”*

Eräällä osastolla työntekijät kuvasivat tiedonkulun vaihtelevan sairaalan ja vastaanotto-osaston potilasmäärän mukaan. Jos samana päivänä sairaalaan oli tullut useampi potilas, tiedonkulku oli hitaampaa. Kaikkea mahdollista tietoa ei odotettukaan saavan potilaista jotka olivat vasta saapuneet vastaanotto-osastolle. Työntekijät kuvasivat käyvänsä vastaanotto-osastolla tulo- ja hoitopalavereissa juuri tiedon hankintaa varten.

*”Ideana on, että sinne mennään ja sitten ollaan kuulolla ja saadaan lisää tietoa.”*



Yhden osaston työntekijät toivoivat vastaanotto-osaston hoitajien potilaskirjauksi-  
en olevan laajempia. Tämä oli haastateltavien mukaan tärkeää varsinkin viikonlop-  
puisin ja tilanteissa, joissa potilas siirtyisi tuloarvioinnin jälkeen vastaanotto-osastolta  
toiselle sairaalan osastolle. Viikonloppuisin lääkäreiden uusia saneluja ei ollut nähtä-  
villä, koska silloin ei ollut sihteerä paikalla, joka sanelun purkaisi. Myös arkisin potilas  
saattoi siirtyä niin nopeasti vastaanotto-osaston tuloarvioinnista toiselle osastolle,  
ettei lääkärin sanelua vielä ollut nähtävillä. Työntekijät kuvasivat myös välitetyn tie-  
don olevan aina huonompaa kuin itse saadun, jonka vuoksi kirjausten potilaiden tulo-  
tilanteesta tulisi olla mahdollisimman laadukkaita.

*”Viikonloppuna tärkeätä ne kirjaamiset... kun lääkärin sanelut jää maa-  
nantaille.”*

*”Joskus toivois, että kirjaukset ois pikkusen laajempaa siitä mikä se ti-  
lanne siinä tulopalaverissa on... ei oo sihteerä kuka purkaa sen sane-  
lun.”*

### **Tiedonkulku: avohoidon työryhmät**

Avohoidon työryhmistä kahdessa työntekijät kokivat tiedonkulun parantuneen vas-  
taanotto-osaston kanssa. Tähän vaikutti säännölliset työntekijöiden käynnit vastaan-  
otto-osastolla, jonka vuoksi tieto työryhmän toiminnasta levisi tehokkaasti ja nopeas-  
ti vastaanotto-osaston työntekijöille. Avohoidon työryhmien potilaiden kohdalla  
työntekijät kuvasivat tiedon kulkevan paremmin suullisesti avohoidosta osastolle,  
kuin potilaspapereiden välityksellä.

*”Se tieto työryhmästä leviää niinku kaikelle henkilökunnalle... viedään  
sitä tietoo siitä avohoidosta sinne osastolle ihan toisella tavalla puhut-  
tuna kuin sitten tekstinä.”*

Eräässä avohoidon työryhmässä haastateltavat toivat esille tiedon yhteisestä poti-  
laasta tulevan myöhässä silloin, kun vastaanotto-osastolla tehtiin aamulla lääkärin  
kierrolla päätöksiä ja suunnitelmia potilaan hoidon suhteen. Tieto välittyi työryhmälle

myöhemmin päivällä, jolloin potilas oli saattanut jo kotiutua tai siirtyä toiselle osastolle.

*”Sit kun me ei olla niillä kierroilla kuiteskaan, niin siellä saattaa tapah-  
tua jotain... et lähtee kotiin, ja sit hoitaja soittaa et pääsettekö käy-  
mään.”*

Eräaseen avohoidon työryhmään oli työntekijöiden mukaan tullut yhteydenottoja vastaanotto-osastolta yllättävän vähän seurantakuukauden aikana. Työntekijät toivoivat vastaanotto-osastolta tietoa niiden potilaiden suunnitelmista, jotka olivat tulleet vastaanotto-osastolle työryhmän kautta. Työryhmän mukaan heille tuli harvoin tietoa potilaista, jotka olivat menneet vastaanotto-osastolle arviointiin työryhmän kautta, mutta eivät jääneet sairaalahoitoon.

*”Silloin kun potilas menee tavallaan meidän kautta sinne.. ja tää hoito  
ei ala siellä.. niin näistä potilaista tulee meille harvoin tieto.”*

#### **Hoidon ajankohtaisuus: osastot**

Osastojen työntekijöiden mukaan potilaiden hoidon ajankohtaisuus oli ollut kokonaisuudessaan hyvää. Kahdella osastolla työntekijät toivat esille yksittäisiä tapauksia, jolloin siirto toiselle osastolle oli ollut liian aikainen potilaan vointiin nähden ja potilas oli jouduttu siirtämään takaisin vastaanotto-osastolle. Haastateltavien mukaan joidenkin potilaiden kohdalla siirtyminen suljetulta vastaanotto-osastolta avo-osastolle oli vaikuttanut huonontavasti potilaan vointiin.

*”Useimmiten on ollut potilas siinä voinnissa, että näillä resursseilla pär-  
jätään. Tää yks on ollut joka on jouduttu pistää takaisin.”*

*”Avo-osastolle siirtyminen saattaa joidenkin potilaiden vointiin vaikut-  
taa, siis nimenomaan huonontavasti... Kyllähän me on jouduttu palaut-  
tamaan sitten takaisin kun kunto ei ole kestänyt.”*

### **Hoidon ajankohtaisuus: avohoidon työryhmät**

Avohoidon työryhmistä yhdessä hoidon ajankohtaisuus ei tullut haastattelussa esille kyseisen työryhmän toimintaperiaatteen vuoksi. Kahdessa muussa avohoidon työryhmässä työntekijät kuvasivat hoidon ajankohtaisuuden pysyvän hyvänä. Työntekijöiden mukaan lisääntyneet käynnit vastaanotto-osastolla paransivat heidän palveluja käyttävien potilaiden hoidon ajankohtaisuutta.

### **Hoidon suunnitelmallisuus ja jatkuvuus: osastot**

Osastojen työntekijät toivat haastatteluissa esille hoidon suunnitelmallisuuteen ja jatkuvuuteen liittyviä asioita hoitosuunnitelman ja -sopimusten, lääkehoidon sekä potilaan voinnin arvioinnin muodossa. Työntekijöiden mukaan hoitosuunnitelma, jossa näkyisi vähintään hoidon syy ja tavoite, tulisi tehdä potilaalle ennen siirtymistä toiselle osastolle. Valmiiksi tehdyn hoitosuunnitelman koettiin parantavan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä toiselle osastolle, kun siirron jälkeen ei tarvitsisi aloittaa hoidon suunnittelemista alusta. Myös vastaanotto-osastolla valmiiksi tehty ja voimassa oleva hoitosopimus oli työntekijöiden mukaan tarpeellinen siirtyvillä potilailla.

*”Jos sitä suunnitelmaa on ja se ois tehty... et jo siinä siirtovaiheessa ois se ajatus, että miksi tänne... mikä se on se hoidon syy ja tavoite.”*

*”Tekis sen hoitosopimuksen jo siellä ja et se ois voimassa jo siinä vaiheessa kun siirtyy tänne... se tavallaan sit jatkuis se juttu siitä.”*

Eräällä osastolla haastateltavat pitivät tärkeänä, että toiselle osastolle siirtyvälle potilaalle olisi aloitettu jo vastaanotto-osastolla riittävä lääkitys ahdistuneisuuteen ja yöunien turvaamiseksi.

*”Olis aloitettu riittävästi niitä lääkkeitä, esimerkiks yötä vasten.. tai täytyy ahistuksen takia rauhoittamaan.”*

Osastojen työntekijät pitivät tärkeänä, että vastaanotto-osastolla arvioitiin potilaiden vointia ennen siirtymistä toiselle osastolle, jossa potilailla oli vähemmän rajoituksia.

Eräällä osastolla työntekijät toivat ilmi tapauksia, joissa viikon aikana oli jouduttu käymään useaan kertaan vastaanotto-osastolla arvioimassa saman potilaan siirtoa toiselle osastolle. Haastateltavien mukaan vastaanotto-osastolla tulisi pystyä arvioimaan varmuudella potilaan pärjääminen toisella osastolla, jottei hoidon jatkuvuus vaarantuisi.

*”Piti käydä arvioimassa useemman kerran samaa potilasta saman viikon aikana... aattelis et arvion ois hyvä olla siellä päässä.”*

*”Tietysti se, että voidaanko sitä olla varmoja, onko siitä varmuutta, että se potilas pärjää täällä osastolla. Täällä on kuitenkin avoimet ovet.”*

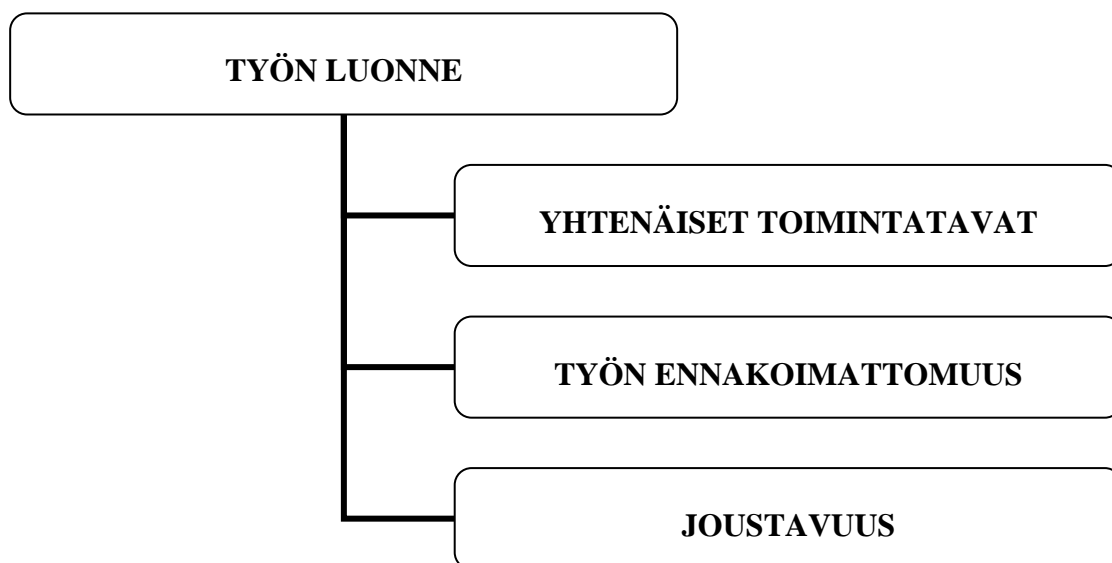
### **Hoidon suunnitelmallisuus ja jatkuvuus: avohoidon työryhmät**

Kahdessa avohoidon työryhmässä työntekijöiden käynnit vastaanotto-osastolla koettiin hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta parantavana tekijänä. Yhdessä avohoidon työryhmässä työntekijät toivat esille yksittäisiä tapauksia, joissa potilaalle oli suunniteltu vastaanotto-osastolta kotiutuessa kyseisen avohoidon työryhmän palveluja, mutta työryhmälle ei tullut suunnitelmasta tietoa potilaan kotiutuessa. Tiedonkulun vaje vaikutti huonontavasti potilaan hoidon suunnitelmallisuuteen ja jatkuvuuteen. Eräässä työryhmässä haastateltavat kuvasivat potilaan vastaanottamisen ja hoidon suunnitelmallisuuden olevan selkeää yhteisen vastaanotto-osaston vuoksi.

*”Onhan se selkeätä, me tietään et mihin ne ihmiset tänne ensimmäisenä tulee. Ne tulee sinne yhdelle osastolle, jossa tehdään se arviointi ja hoitosuunnitelma”*

## **6.2 TYÖN LUONNE**

Yläkategoria työn luonne muodostuu kolmesta alakategoriasta, joita ovat yhtenäiset toimintatavat, työn ennakoimattomuus ja joustavuus. Kuviossa on esitelty yläkategoria työn luonne ja sen alakategoriat.



**Kuvio 4 Työn luonne**

#### **Yhtenäiset toimintatavat: osastot**

Osastojen työntekijöiden mukaan vastaanotto-osaston ja muiden osastojen keskinäisissä toimintatavoissa oli esiintynyt epäselvyyksiä seurantakuukauden aikana. Työntekijöille oli epäselvää pidetäänkö vastaanotto-osastolta siirtyvästä potilaasta aina yhteinen hoitopalaveri ennen siirtoa, koska usein näin oli tehty. Vastaanotto-osaston käynnistymisen alussa oli ollut myös epäselvyyttä siitä, että onko mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa olevat potilaat aina vastaanotto-osastolla.

*”Jäänyt epäselväksi se, et käydäänkö aina joku yhteinen palaveri ennen sitä siirtoa, monestihan niitä on ollu.”*

*”Alussahan siinä oli epäselvyyttä siitä, et onko niinku aina tarkkailupotilaat siellä kolmeseiskalla.”*

Vastaanotto-osaston ja muiden osastojen kesken tehdyt yhteiset sopimukset koettiin hyvänä, mutta ne eivät olleet aina toteutuneet sovitusti. Eräällä osastolla työntekijät toivat esille seurantakuukauden aikana olleen muutamia tapauksia, joissa potilas oli

siirretty kyseiselle osastolle vastaanotto-osastolta yöaikaan, vaikka yhteisesti oli sovittu, ettei kello seitsemän jälkeen iltaisin potilaita siirretä. Yhteisesti oli myös sovittu, että potilaiden tulohaastattelut kestävät maksimissaan 45 minuuttia. Työntekijöiden mukaan seurantakuukauden aikana oli ollut tapauksia, joissa toisen osaston työntekijä oli käynyt vastaanotto-osastolla potilaan tulohaastattelussa, joka oli kestänyt yli sovitun ajan, pisimmillään yli kaksi tuntia.

*”On tullut yöaikaan tänne ja täähän on sovittu... ettei siirretä sitten iltamyöhään, sovittiin että kello yhdeksäntoista jälkeen ei enää tänne siirretä.”*

*”Mä oon ollu parhaimmillaan sellasessa vajaa kolme tuntia kestäneessä tulohaastattelussa.. Määkin olin yhdessä semmosessa puolentoista tunnin kestävässä... Siitähän sovittiin, että 45 minuuttia.”*

Avohoidon työryhmien haastatteluissa ei tullut esille yhtenäisten toimintatapojen kategorian alle liittyviä asioita.

### **Työn ennakoimattomuus**

Työn ennakoimattomuus tuli osastojen työntekijöiden haastatteluissa esille kiireisinä osastosiirtoina ja yhteydenottoina. Vastaanotto-osastolta pyydettiin muiden osastojen työntekijöitä lyhyellä varoitusajalla mukaan potilaan tuloarvioon tai lääkärin kierrolle. Pyyntö saattoi tulla vain puoli tuntia etukäteen, mutta työntekijöiden mukaan silloinkin oli pelivaraa miettiä, kuka lähtee vastaanotto-osastolle. Osastosiirrot olivat ajoittain tapahtuneet kiireellä eikä vastaanotto-osastolta aina ehditty saattamaan potilasta, vaan toiselta osastolta pyydettiin hoitajaa hakemaan potilas.

*”Aamulla soitettu kaheksalta, et tuutteko kierrolle yheksältä.”*

*”On niin kiireellä, että on haettu potilasta sitten tuolta kolmeseiskalta, kun sieltä ei keretty siirtämään, saattamaan.”*

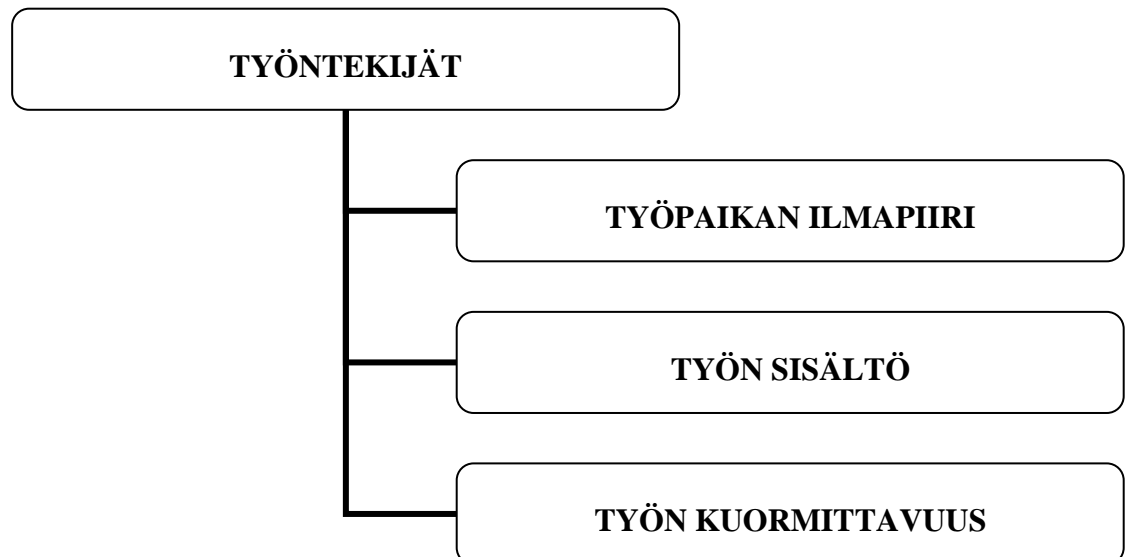
### Joustavuus

Joustavuus tuli esille osastojen välisissä potilassiirroissa. Osastojen työntekijöiden mukaan vastaanotto-osaston kanssa on pystynyt sopimaan joustavasti potilaiden siirtoajat ja kumpi osasto saattaa siirtyvän potilaan. Joustavuuden ansiosta työntekijät pystyivät suunnittelemaan paremmin päiväohjelman ja omat työtehtävänsä.

*”Hyvin on voinu sopia siitä siirtoajasta ja vähä et minkälainen tilanne meillä on... se on ihan hyvä, se on ollu joustavaa.”*

## 6.3 TYÖNTEKIJÄT

Yläkategoria työntekijät muodostuu kolmesta alakategoriasta, joita ovat työpaikan ilmapiiri, työn sisältö ja työn kuormittavuus. Seuraavassa kuviossa on esitelty yläkategoria työntekijät ja sen alakategoriat.



Kuvio 5 Työntekijät

### **Työpaikan ilmapiiri: osastot**

Haastatteluihin osallistuneista kolmesta sairaalan osastosta, kahdella työntekijät kokivat oman osaston yleisen ilmapiirin muuttuneen rauhallisemmaksi vastaanotto-osaston käynnistymisen jälkeen. Työntekijöiden mukaan omalla osastolla ei ollut aikaisempaan verrattuna yhtä paljon äänekkäitä ja uhkaavia potilaita. Osaston toiminnan kuvailtiin rauhoittuneen ja hoidollista rauhaa oli enemmän. Osaston rauhallisempi ilmapiiri oli työntekijöiden mukaan vaikuttanut myönteisesti myös potilaisiin. Useampi potilas oli tuonut keskustelussa esille kokevansa myönteisenä osaston rauhallisemman ilmapiirin verrattuna vastaanotto-osastoon.

*”Hyvä asia on, että ilmapiiri osastolla on siinä mielessä parempi, ettei oo semmosia niin paljon itsestään meteliä pitäviä, uhkaavia potilaita kuin ennen.”*

*”Osaston toimintaa on ainakin jonkin verran rauhoittanut, on tullut ehkä tämmöistä hoidollista rauhaa liittyen tähän potilaan hoitoon.”*

### **Työpaikan ilmapiiri: avohoidon työryhmät**

Avohoidon työryhmien haastatteluissa nousi esille vastaanotto-osaston ilmapiiri. Yksi työryhmä koki käynnit vastaanotto-osastolla välillä vaikeiksi osaston rauhattoman ilmapiirin vuoksi. Suunnitellut tapaamiset ja raportoinnit yhteisistä potilaista kansliatiloissa olivat haasteellisia, koska tila ei ollut rauhallinen. Työryhmässä toivottiin kansliatilan rauhoittamista yhteistä tapaamista varten. Myös osa avohoidon työryhmien potilaista oli tuonut myöhemmin työryhmien työntekijöille esille kokeneensa osaston ilmapiirin huonona sen levottomuuden vuoksi. Erään avohoidon työryhmän mukaan osa potilaista pelkäsi joutua aluksi suljetulle vastaanotto-osastolle, joka saattaisi hidastaa hoidon käynnistymistä. Aiemmin potilaat olivat saattaneet mennä suoraan avo-osastolle, mutta nyt työryhmässä oli huomattu suljetun vastaanotto-osaston pelon nostaneen kynnystä sairaalaan hakeutumiselle.

*”He pinnistelee paljon, paljon pitemmälle sen sairaalaan lähtemisen kanssa kuin ehkä ois tarpeen.”*



### **Työn sisältö: osastot**

Osastojen työntekijät kuvasivat oman työn sisällön muuttuneen vastaanotto-osaston käynnistymisen jälkeen. Yleisesti osastoilla oli huomattu vaaratilanteisiin liittyvien hälytysten vähentyneen sairaalassa. Kahdella osastolla haastateltavat kokivat työn joidenkin alueiden helpottuneen potilaiden vastaanoton keskittyttyä yhdelle osastolle. Aiemmin vastaanottotilanteet työllistivät yhtä työntekijää usean tunnin ajan, mutta nyt työntekijöiden mukaan heille jäi enemmän aikaa olla potilaiden kanssa ja päivöohjelma oli paremmin suunniteltavissa. Myös yövuorojen koettiin rauhoittuneen, koska potilaita ei tullut yöaikaan omalle osastolle.

*”Iltavuoron aikaan tai ylipäätään kun ei ole niitä uusia tulijoita, niin kylä se niinku jonkun verran meidänkin työtä helpottaa.”*

Eräällä osastolla haastateltavat kuvasivat potilasaineiston olevan aiempaa kirjavampaa. Psykoosisairaiden potilaiden määrä osastolla oli selvästi kasvanut vastaanotto-osaston käynnistymisen jälkeen. Hoitajien mukaan potilaat jotka tulivat osastolle, olivat psyykkisesti huonokuntoisempia kuin aiemmin ja osasto oli täynnä jatkuvasti. Näiden seikkojen vuoksi haastateltavat kokivat työn sisällön muuttuneen, joka vaati työntekijöiltä totuttelemista.

*”Meillä on osasto kyllä ollu täynnä sen jälkeen jatkuvasti... potilasaineisto kirjavampaa, huonokuntoisempia.”*

### **Työn sisältö: avohoidon työryhmät**

Avohoidon työryhmistä kahdessa työn sisältöön oli tullut muutosta vastaanotto-osaston perustamisen seurauksena. Sovitusti työryhmistä oli alkanut käydä työntekijöitä joka arkipäivä tai kerran viikossa vastaanotto-osastolla hakemassa tietoa uusista potilaista, joille työryhmän palveluita oli vastaanotto-osastolla suunniteltu. Käytäntö koettiin hyödyllisenä ja potilaiden hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta edistävänä.

*”Semmonen kokonaisvaltainen näkemys toteutuu hyvin joidenkin kohdalla... ajankohtaisuus pysyy hyvänä.”*

### **Työn kuormittavuus: osastot**

Sekä osastojen, että avohoidon työryhmien haastatteluissa tuli esille erilaisia työn kuormittavuuteen liittyviä tekijöitä. Jokaisella osastolla työntekijät toivat esille potilasmäärän kasvaneen, jonka vuoksi potilaita hoidettiin myös osastojen ylipaikoilla. Tämä aiheutti työntekijöille paineita, koska potilaita ei saanut riittävän nopeasti jatkohoitoon verrattuna vastaanotto-osastolta tuleviin potilaisiin. Eräällä osastolla työntekijät toivoivat vastaanotto-osastolta tulevien potilaiden siirtyvän osastolle mieluiten alkuviikosta, sillä viikonloppuisin henkilöstöresurssit olivat pienemmät ja potilaiden siirtyminen viikonloppua vasten kuormitti työntekijöitä ja osastoa. Osastojen työntekijät pitivät henkilöstöresursseja osastoilla vähäisinä ja kasvaneen potilasmäärän myötä toivat esille huolta tulevaisuudesta ja resurssien riittävyydestä.

*”On aina hyvä, jos nää siirrot tulis aikasemmin viikolla kun just perjantaina. Viikonloppuna kun on vähemmän työntekijöitä.”*

*”Jääkö se muiden potilaiden hoitaminen sitten vähemmälle... henkilöstöresurssit ei kuitenkaan ole niin hyvät...”*

### **Työn kuormittavuus: avohoidon työryhmät**

Avohoidon kaikissa työryhmissä työntekijät kokivat potilasmäärän riittävänä ja kaikkien resurssien olevan käytössä. Yhdellä avohoidon työryhmällä potilasmäärä oli kasvanut suuresti kuukauden aikana vastaanotto-osaston seurauksena. Työntekijät olivatkin keskenään miettineet miten heidän resurssit riittävät jos vastaanotto-osastolta heidän palveluun tulevien potilaiden määrä kasvaa samalla tahdilla tulevaisuudessa.

*”Joskus on mielessä... jos tätä menoa jatkuu kolmeseiskalta tulevat potilaat, et missä vaiheessa me ollaan tukossa... Ollaan mietitty et missä vaiheessa tulee raja vastaan.”*

Eräässä avohoidon työryhmässä työntekijät eivät osanneet arvioida vielä kuukauden seurannan perusteella, oliko vastaanotto-osaston käynnistymisen myötä heidän

työmäärä kasvanut. Haastateltavat kuvasivat työmäärän vaihtelevan päivittäin samalla tavalla, kuin koko työryhmän toiminnassa olon aikana. Vastaanotto-osaston käynnistymisen seurauksena työryhmässä oli kuitenkin huomattu sairaalahoidon kriteerien nousseen, joka osaltaan lisäsi työryhmän kuormitusta. Työntekijät päättelivät suuren potilasmäärän ja osastojen tilanpuutteen vuoksi hoitoon pääsyn kriteerien ymmärrettävästi tiukentuvan, mutta aiheuttaen samalla haastetta järjestää potilaalle tarpeeksi tehokasta avohoitoa. Työntekijät toivoivat, että potilaita otettaisiin mahdollisuuksien mukaan sairaalaan edes yhden vuorokauden pituisiin polikliinisiin seurantoihin, jonka avulla saataisiin aikaa järjestää tai tehostaa potilaalle tarvittavaa avohoitoa.

*”Kyllähän sen sairaalaan pääsyn kriteerit ovat nousseet tän vastaanotto-osaston käynnistymisen myötä, selkeesti.”*

*”Toivomus on, et sinne potilas helpommin pääsis.. edes siihen seurantaan niin saatas peliaikaa 12-24 tuntia suunnitella sitten avohoitoa paremmin.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 TULOSTEN TARKASTELUA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa Kangasvuoren sairaalan vastaanotto-osaston toimivuudesta läheisten yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kuinka vastaanotto-osaston läheisten yhteistyökumppaneiden työntekijät kokivat vastaanotto-osaston käynnistymisen ja toimivuuden yhteistyöhön liittyvissä asioissa. Tutkimustehtävinä oli selvittää yhteistyökumppaneiden työntekijöiden kokemuksia vastaanotto-osaston toimivuudesta, yhteistyökumppaneiden kanssa tapahtuvasta tiedonkulusta ja potilassiirroista sekä avohoidon työryhmien palvelujen käytöstä. Tulokset osoittivat vastaanotto-osaston toimivuuden koostuvan hoidon piirteistä, työn luonteesta sekä työntekijöistä.

Yhteistyökumppaneiden työntekijöiden arviointi vastaanotto-osaston toimivuudesta tapahtui vastaanotto-osaston ensimmäisen toimintakuukauden seurannan perusteella. Ruuskan (2006) mukaan projektin onnistumista voidaan arvioida sen päättymisen jälkeen. Vastaanotto-osaston käynnistymisen vaikutuksia arvioitaessa on kuitenkin vaikeaa määrittää oikea aika, jolloin arviointi olisi luotettavimmillaan. Tulosten mukaan kaikkien yhteistyökumppaneiden haastatteluissa työntekijät pitivät yhtä kuukautta lyhyenä aikana, joka työntekijöiden mukaan teki arvioinnin haasteelliseksi. Yleisesti arvioituna työntekijät kuvasivat vastaanotto-osaston käynnistymisen ja toimivuuden hyvänä, mutta puutteitakin esiintyi.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tiedonkulussa vastaanotto-osaston ja sen läheisten yhteistyökumppaneiden kesken oli huomattavasti puutteita. Jokaisen osaston työntekijät olivat kokeneet vastaanotto-osaston tiedonkulun vaihtelevana, joskin kokonaisuutena osastojen työntekijät arvioivat tiedonkulun hyväksi. Tuloksista käy ilmi, että tiedonkulussa tapahtuneet puutokset vaikuttivat huonontavasti potilaiden hoidon suunnitelmallisuuteen ja jatkuvuuteen, joka tukee Hallilan (2005) näkemystä laadukkaan tiedonkulun merkityksestä potilaan hoidossa. Tutkimuksen tulokset tiedonkulun puutteista tukevat myös Vähäähon (2001) esittämää kritiikkiä siitä, ettei tieto terveydenhuollossa kulje niin hyvin kuin voisi olettaa.

Iivanainen ja muut (1995) toteavat kirjaamisen tarkoituksen olevan hoitoa koskevan tiedon välityksen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Tämän käsityksen mukaisesti yhden osaston työntekijät toivoivat vastaanotto-osaston potilaskirjauksien olevan laajempia, varsinkin viikonloppuisin jolloin lääkäreiden saneluja ei ollut nähtävillä. Ajan tasalla olevan potilastiedon merkitystä hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tuo esille myös Hautala ja muut (2005).

Tutkimuksesta käy ilmi, että kahden avohoidon työryhmän työntekijöiden mukaan tiedonkulku oli yleisesti parantunut vastaanotto-osastolle lisääntyneiden käyntien seurauksena. Työntekijät kuvasivat säännöllisten käyntien lisäävän tietoa nopeasti ja tehokkaasti työryhmän toiminnasta vastaanotto-osastolla. Hautala – Jylhä ja muut (2005) toteavat aktiivisen yhteistyön sairaalaosaston ja avohoidon henkilökunnan välillä parantavan hoidon jatkuvuutta, heidän mukaansa hoitosuunnitelman laatimi-

nen ja toteuttaminen sairaalassa tulisi toteuttaa läheisessä yhteistyössä avohoidon palvelujen kanssa.

Tutkimuksen tulosten mukaan vastaanotto-osaston potilassiirrot olivat kokonaisuudessaan tapahtuneet ajankohtaisesti. Joitakin potilaita oli seurantakuukauden aikana jouduttu siirtämään takaisin vastaanotto-osastolle voinnin huononemisen vuoksi. Potilassiirtoihin liittyvissä asioissa osastojen työntekijät toivat esille valmiiksi tehdyn hoitosuunnitelman ja hoitosopimuksen, riittävän lääkityksen ja potilaan voinnin arvioinnin tärkeyttä. Näiden seikkojen koettiin yhdenmukaisesti Hallilan (2005) näkemyksen kanssa parantavan potilaan hoidon jatkuvuutta.

Tulosten mukaan vastaanotto-osaston ja muiden osastojen yhteisistä toimintatavoista oli osastojen työntekijöillä epäselvyyttä. Yhteiset sopimukset koettiin hyvänä, mutta ne eivät olleet aina toteutuneet sovitusti. Hallila (2005) toteaa hyvän yhteistyön eri ammattiryhmien välillä olevan merkittävää potilaan hoidon kannalta, mutta tämän tutkimuksen tulosten mukaan epäselvyydet yhtenäisissä toimintatavoissa ei vaikuttanut potilaiden hoitoon. Yhtenäiset toimintatavat ovat kuitenkin vain osa suurempaa yhteistyön kokonaisuutta, joten tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida kyseenalaistaa Hallilan näkemystä.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vastaanotto-osaston toiminnan käynnistymisen seurauksena muiden osastojen yleinen ilmapiiri oli muuttunut rauhallisemmaksi. Työntekijöillä oli enemmän hoidollista rauhaa ja jotkin työn osa-alueista olivat helpottuneet. Eräällä osastolla myös potilaat olivat tuoneet esille kokevansa myönteisenä rauhallisemman ilmapiirin vastaanotto-osastoon verrattuna. Ilmapiirin muutos on selitettävissä sillä, että eristystä vaativat ja uhkaavasti tai aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat hoidettiin pääasiassa vastaanotto-osastolla. Tuloksista käy myös vastaavasti ilmi, että jos avohoidon puolella olevista potilaista osa oli kokenut vastaanotto-osaston ilmapiirin huonona sen levottomuuden vuoksi. Tulos on merkittävä ja tukee Syrjäpalon (2006) tutkimuksen tulosta, jonka mukaan potilaat kokivat yhtenä tärkeimpinä arvoina hoidossaan hoitoympäristön turvallisuuden. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että muiden osastojen rauhallisen ilmapiirin käänköpuolena on vastaanotto-osaston rauhattomuus.

Tulosten mukaan avohoidon työryhmien työntekijät kokivat, että heidän kaikki resurssinsa olivat käytössä ja potilasmäärät riittäviä. Avohoidon työntekijät toivat esille yhtenäisiä näkemyksiä Hautala – Jylhän ja muiden (2005) kanssa, jotka toteavat avohoitopalvelujen tehokkaan koordinoinnin parantavan hoidon jatkuvuutta. Eräässä työryhmässä työntekijöitä oli mietityttänyt resurssien riittävyys tulevaisuudessa, jos vastaanotto-osastolta tulevien potilaiden määrän kasvu jatkuu samaan tapaan kuin seurantakuukauden aikana. Nähtäväksi jää, ovatko avohoidon palvelujen resurssit riittävät ottamaan vastaan kasvavaa potilasmäärää, kun psykiatrisen hoidon painotusta edelleen siirretään avohoitoon.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vastaanotto-osaston toimintaa arvioitaessa ja kehittäessä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaiset puutteet vastaanotto-osaston toiminnassa ovat suurimmaksi osaksi konkreettisia ja käytännön toimintaan liittyviä, jotka voidaan ajatella olevan helposti korjattavissa toimintatapoja tehostamalla. Jatkotutkimuksena olisi tärkeää selvittää vastaanotto-osaston toiminnan sujuvuutta myös osaston omien työntekijöiden kokemusten perusteella, kuinka vastaanotto-osaston työntekijät ovat kokeneet osaston toimivuuden ja yhteistyön läheisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Vastaanotto-osaston toimintaa tulisi tarkastella myös potilaan näkökulmasta, kuinka he kokevat hoitoympäristönsä vastaanotto-osastolla.

## **7.2 TUTKIMUKSEN EETTINEN POHDINTA**

Tutkimukseen pyydettiin lupa sairaalan ylihoitajalta ja tutkija oli tutkimusta edeltävästi yhteydessä myös osastojen osastonhoitajiin sekä avohoidon työryhmien työntekijöihin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Tutkimuksen tekemisessä ei käsitelty potilastietoja, sillä tutkimus kohdistui eri yksiköiden työntekijöiden kokemuksiin. Tutkimushaastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kohderyhmälle lähetettiin etukäteen tietoa tutkimuksen toteuttamistavasta ja haastatteluiden nauhoittamisesta. Tutkija itse oli ainoa, joka käsitteli haastatteluaineistoa ja haastattelunauhat hävitettiin tutkimusraporttien valmistuttua.

Haastatteluihin osallistuneiden työntekijöiden tunnistamiskysymys oli tutkijalle tärkeässä roolissa. Haastatteluihin osallistuneiden yksiköiden työntekijät eivät saaneet tutkijan kautta mitään tietoa siitä, ketkä työntekijät olivat osallistuneet teluihin muissa yksiköissä. Tutkimusraportin kirjoittamisessa on myös pyritty siihen, etteivät haastatteluihin osallistuneet olisi tunnistettavissa tulososion suorien lainausten perusteella. Tulososiossa on myös ryhmitelty eri yksiköt vain kahteen ryhmään, osastoihin ja avohoidon työryhmiin. Haastateltavien tunnistamattomuutta lisää myös kohderyhmän ja haastatteluihin osallistuneiden suuri määrä.

Tärkeänä eettisenä kysymyksenä tässä tutkimuksessa on tutkijan oma suhde tutkitavaan ilmiöön, jota on kuvattu aiemmin tutkimuksen luotettavuuden alla. Tutkija on pyrkinyt olemaan objektiivinen tutkimusta tehdessään, eikä ole keskustellut tutkimuksesta kuin yleisellä tasolla omalla työpaikallaan tai kollegoiden kesken. Tutkijan oman arvion mukaan tutkija on onnistunut pitäytymään tutkimuksessa objektiivisena, eikä se ole vaikuttanut tutkijan omaan työhön tai asenteisiin.

## LÄHTEET

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez & Beaulieu, D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 19, S1, 116-131. Taylor & Francis.

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hautala - Jylhä P.-L., Nikkonen M. & Jylhä J. 2005. Continuity of care in psychiatric post-ward outpatient services – conceptions of patients and personnel concerning factors contributing to the continuity of care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 38–50.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Jyväskylän mielenterveystyön suunnitelma. 2004.

Kananen J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelmahanke. 2007. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Korkeila, J. 1998. Perspectives on the public psychiatric services in Finland – evaluating the deinstitutionalisation process. STAKES tutkimusraportti 93. Jyväskylä.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielen- terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. STM 2009:3. Helsinki.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, painokaari Oy.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuoro-vaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 279-290.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus (2001/2008). Julkaistu ensimmäisen kerran Duo-  
decim 117 (24): 2640–57. 1. päivitys 1.1.2008.



Skitsofreniaprojekti 1981-1987. Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämisohjelman loppuraportti. Lääkintöhallituksen opassarja nro 4. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1988.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki 2001.

Syrjäpalo K . 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Oulu: Oulu University Press.

Virtanen V, Jääskeläinen J. Miten psykiatrista hoidon laatua tutkitaan? Suomen Lääkärilehti. 1997; 52: 18558.

Vähäaho, T. 2001. Miksi tieto ei terveydenhuollossa kulje? Suomen lääkäri 30 - 32:56. 3071 - 3077.

## LIITTEET

### Liite 1. Haastattelurunko: Vastaanotto-osaston toiminnan arviointia läheisten yhteistyökumppaneiden näkökulmasta

#### Kysymykset osastojen ja avohoidon henkilökunnalle

- Kuinka vastaanotto-osaston toiminta on alkanut yhteistyökumppaneiden näkökulmasta?
- Onko tiedonkulku ja viestintä yhteistyökumppaneiden kanssa ollut riittävää ja tehokasta?
  - Saavatko yhteistyökumppanit riittävästi tietoa potilaista joiden hoitoon osallistuvat?
  - Onko tiedotus ajankohtaista?
  - Mitä hyvää ja mitä kehitettävää toiminnassa on?

#### Vain sairaalan osastoille:

- Onko osastojen väliset potilassiirrot sujuvia ja toteutuvatko siirrot ajankohtaisesti?
  - Saavatko osastot tiedon siirrosta riittävästi etukäteen?
  - Ovatko siirrot ajankohtaisia potilaan hoidon suhteen?

#### Vain avohoidon työryhmille:

- Käytetäänkö avohoidon työryhmien palveluja riittävästi ja tehokkaasti?
  - Otetaanko ryhmiin yhteyttä potilasasioissa riittävästi?
  - Ovatko yhteydenotot ajankohtaisia?
  - Tarjotaanko ryhmille potilaita liikaa/liian vähän?